

ALLEGATO 4
INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE
DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

(Art. 56 Regolamento IVASS 40/18)

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Intermediario che entra in contatto con il cliente:

Lei ha contattato PIZZI CRISTIANA in qualità di Intermediario

Intermediario assicurativo operativo unicamente presso la sede dell'intermediario principale sotto indicato.

Intermediario assicurativo iscritto al RUI in data 19/03/2014 **AI N°** 000007058 **Sez.** B

Indirizzo VIA SANTOVETTI, 78

CAP 00046 Città GROTTAFERRATA Provincia RM

Telefono 3473926267 E-mail pizzi.cristiana@gmail.com

E-mail PEC _____ Sito Internet _____

operativo per conto dell'intermediario principale IANNACCONE ASSICURA S.R.L.

Indirizzo VIA PAOLO EMILIO, 7

CAP 00192 Città ROMA Provincia RM

Telefono 06-6531326 Fax 0665795221 E-mail _____

iscritto alla sezione A del RUI al n. 000554432 in data 27/07/2016 E-mail PEC iannacconeassicurasrl@pec.it

Sito Internet _____

Sezione I – Informazioni sul modello di distribuzione

L'impresa di assicurazione di cui sono offerti i prodotti è Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto, l'intermediario propone contratti:

Solamente di Groupama Assicurazioni S.p.A. in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007

Anche di altre Compagnie di Assicurazioni in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente è stato informato del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari e ha ricevuto le informazioni eventualmente richieste.

Nel caso di vendita con consulenza l'intermediario fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata ai sensi dell'art. 119 ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private specificando, nella stessa, le modalità e il contenuto della consulenza basata su una analisi imparziale e personale, ai sensi dell'art. 119 ter comma 4 del Codice delle Assicurazioni Private, in quanto fondata su un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato volta a identificare il prodotto più adeguato a soddisfare le esigenze del cliente, nel rispetto delle regole di trasparenza previste dall'art 119-bis comma 7 del Codice delle Assicurazioni Private.



Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni

a. nel caso di polizza RC Auto, la misura delle provvigioni percepite* è la seguente (ai sensi del Regolamento ISVAP n.23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art.131 del Codice):

Compagnia	Provvigione annuale R.C. Veicoli a motore e natanti (escluso: settore III - Veicoli per trasporto cose settore IV - Veicoli e natanti dati in locazione senza conducente e a uso pubblico)	Provvigione annuale RC Settore IV (esclusi veicoli fino a 60 q.li a noleggio con conducente - veicoli oltre 60 q.li conto terzi)	Provv. annuale RC Veicoli e natanti dati in locazione senza conducente e ad uso pubblico	Provv. annuale Rischi Altri
Groupama Assicurazioni S.p.A	9,52000%	8,73000%	4,76000%	4,76000%
D.A.S. DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI - SPA DI ASSICURAZIONE				
AMTRUST ASSICURAZIONI SPA				

* L'aliquota di imposta potrebbe risultare variata in applicazione dell'art.17 D.Lgs. n.68/2011

- b. provvigioni sui premi netti relativi agli altri Rami Danni e Vita secondo quanto previsto dalle condizioni economiche dell'incarico;
 c. eventuali incentivi su Rami o prodotti, se maturati;
 d. eventuali diritti di emissione, se applicati dall'intermediario;
 e. eventuali onorari se corrisposti direttamente dal cliente;
 f. nel caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti nella sezione E del Registro, l'informativa di cui sopra è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

Sezione IV – Informazione sul pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi:

- I premi pagati dal Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
 è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con il minimo previsto dalla Normativa Europea.

b) Le modalità di pagamento dei premi ammesse:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche in forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta/00 euro annui per ciascun contratto.

L'intermediario è autorizzato non è autorizzato ad incassare per conto di GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A. i premi e/o pagare le somme dovute agli assicurati pertanto il pagamento del premio al Broker o a un suo collaboratore ha effetto non ha effetto liberatorio ai sensi dell'art. 118 del Codice.



ALLEGATO 4 - TER

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

(Art. 56 Regolamento IVASS 40/18)

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche oppure pubblicarlo sul proprio sito internet ove utilizzato per la promozione ed il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il cliente:

Lei ha contattato PIZZI CRISTIANA in qualità di Intermediario

Intermediario assicurativo operativo unicamente presso la sede dell'intermediario principale sotto indicato.

Intermediario assicurativo iscritto al RUI in data 19/03/2014 **AI N°** 000007058 **Sez.** B

Indirizzo VIA SANTOVETTI, 78

CAP 00046 Città GROTTAFERRATA Provincia RM

Telefono 3473926267 E-mail pizzi.cristiana@gmail.com

E-mail PEC _____ Sito Internet _____

operativo per conto dell'intermediario principale IANNACONE ASSICURA S.R.L.

iscritto alla sezione A del RUI al n. 000554432 in data 27/07/2016

Indirizzo VIA PAOLO EMILIO, 7

CAP 00192 Città ROMA Provincia RM

Telefono 06-6531326 Fax 0665795221 E-mail _____

E-mail PEC iannaconeassicurasrl@pec.it Sito Internet _____

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata





PAGINA BIANCA



COD. INTERMEDIARIO: 000174 ROMA COLA DI RIENZO

NUM. POLIZZA/PREVENTIVO: 113508335

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DEI BISOGNI ASSICURATIVI

DENOMINAZIONE: POSTE SRL

DATA DI NASCITA: 29/01/2021

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire informazioni necessarie a valutare le Sue esigenze e quindi ad offrirle un prodotto coerente con le Sue richieste e i Suoi bisogni assicurativi.

1. La sua esigenza assicurativa deriva da:

- a) Obbligo di legge
 b) Libera scelta

2. Che tipo di copertura assicurativa richiede?

- a) Non Auto
 b) Auto

3. La sua esigenza di protezione deriva da una necessità di carattere

- a) Personale
 b) Professionale

4. Che tipo di veicolo intende proteggere?

- a) Autovettura
 b) Motoveicolo / Ciclomotore
 c) Altro veicolo
 d) Natante

5. E' interessato all'installazione sul veicolo di una scatola nera?

- a) No
 b) Si

Sulla base delle informazioni fornite dal Cliente e sopra sintetizzate, ritengo che le caratteristiche e le prestazioni del prodotto **Guidamica Altri Veicoli** siano coerenti con i bisogni e le richieste assicurative manifestate dal Cliente.

_____ Data



PAGINA BIANCA



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it
Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



**QUESTIONARIO PER LA
VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA
DEI CONTRATTI ASSICURATIVI**

**Guidamica
Altri veicoli**

DATI CONTRATTO

Agenzia **ROMA COLA DI RIENZO** Cod. Agenzia **000174** Cod. SubAgenzia 09\00056
N. POLIZZA 113508335 Contraente POSTE SRL

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

Gentile Cliente,
il presente questionario, la cui proposizione è per noi obbligatoria ai sensi della normativa vigente, ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie - insieme a quelle raccolte in sede di preventivazione - a proporre un contratto adeguato alle Sue esigenze garantendoLe la migliore tutela possibile.

Cognome e nome/Ragione sociale **POSTE SRL**

Codice Fiscale/Partita IVA **16023641000**

L'Assicurato o i familiari risultanti nello stato di famiglia sono già assicurati RCA?
No
Chi usa abitualmente il veicolo?
Prevalentemente l'Assicurato
Si ricovera il veicolo prevalentemente in posti protetti o in posti pubblici ?
Posti protetti
Il veicolo ha altre coperture assicurative presso altre Compagnie?
No
Il contraente della polizza guida comunemente altri veicoli?
No
Esistono vincoli contrattuali sul veicolo (finanziamento, leasing,.....)?
No
Esistono esigenze particolari relative alla scadenza/durata assicurativa?
No
Il contratto risulta essere adeguato? In caso di inadeguatezza per altri motivi, rispondere NO.
Si



ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' AL REGOLAMENTO IVASS n. 40/2018

Dichiaro che sono stato compiutamente informato sugli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche (condizioni generali di assicurazione, oggetto delle singole garanzie,....) alla durata, ai costi, ai limiti di copertura (franchigie, scoperti, somme assicurate, massimali, esclusioni, rivalse,....) e che le prestazioni proposte risultano coerenti e proporzionate alle esigenze e alle aspettative espresse. Il sottoscritto Cliente dichiara pertanto di aver ricevuto tutta la documentazione precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni. Il sottoscritto Cliente dichiara pertanto di voler accettare la proposta assicurativa e di voler stipulare il relativo contratto numero di polizza 113508335

Data

Firma del Cliente





Groupama
Assicurazioni

IANNACCONE ASSICURA S.R.L.
VIA PAOLO EMILIO, 7
00192 - ROMA (RM)
Tel. 06-6531326

Guidamica
Altri veicoli

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Documento di: **Polizza**

DATI CONTRATTO

Agenzia **ROMA COLA DI RIENZO** Cod. Agenzia **000174** Cod. SubAgenzia **09\0005
6**

N. POLIZZA **113508335**

Dalle Ore 14:00:00 del **27/03/2023** Alle Ore 24:00 del **27/03/2024** Durata: Anni **1** Mesi **0** Giorni **0**

Scadenza Copertura **27/03/2024** Frazionamento **Annuale** Data Emissione **27/03/2023**

Codice Convenzione **001537**

CONTRAENTE

Denominazione **POSTE SRL** C.F. **16023641000** P.I. **16023641000** Sesso

Data di nascita **29/01/2021** Luogo di nascita

Indirizzo **VIA PRUSST** N. Civico **1** CAP **00030**

Località **SAN CESAREO** Comune **SAN CESAREO** Provincia **RM** Nazione **IT**

Telefono cellulare **3505863977**

INTESTATARIO AL PRA DEL VEICOLO

Agli effetti degli Art. 1892 e 1893 C.C. il Contraente dichiara che l'intestatario al PRA del veicolo è:

Denominazione **POSTE SRL** C.F. **16023641000** P.I. **16023641000** Sesso

Data di nascita **29/01/2021** Luogo di nascita

Indirizzo **VIA PRUSST** N. Civico **1** CAP **30**

Località **SAN CESAREO** Comune **SAN CESAREO** Provincia **RM** Nazione **IT**

Codice ISTAT **058119** Attività

DATI DEL VEICOLO

Marca **FIAT** Modello **Punto 1.9 JTD 5p. Van** Targa **CG268AM**

Veicolo-Usò **AUTOCARRO TRASPORTO COSE CONTO PROPRIO** Stato **ITALIA** Data Immatricolazione **28/03/2003**

Cavalli **19** Kilowatt **63** Cilindrata **1910** Q.li motrice **15,65** Q.li rimorchio **0** Posti **4**

Alimentazione **Diesel** Traino **No**

Valore Veicolo Valore Accessori Adeguamento Automatico **No**

Tipo Rischio ARD Tipo Rischio RCA Rivista di Riferimento

CONDIZIONI SPECIALI E/O AGGIUNTIVE

Peso max rimorchiabile Rinuncia all'azione di rivalsa



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it
Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



PAGINA BIANCA



A far data dal 18 Ottobre 2015 il contrassegno cartaceo è rilasciato solo a fini informativi e non è più obbligatorio esporlo sul proprio veicolo



Groupama
Assicurazioni

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Al sensi del D.Lgs 209/2005
Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it
Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 0041140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



A far data dal 18 Ottobre 2015 il contrassegno cartaceo è rilasciato solo a fini informativi e non è più obbligatorio esporlo sul proprio veicolo

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

Targa - Telaio veicolo o Dati natante

CG268AM

Tipo Veicolo

Autocarro

SCADENZA PERIODO ASSICURATIVO (scadenza della prima rata)

GIORNO MESE ANNO

27/03/2024

Groupama Assicurazioni S.p.A.
L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Contraente e suo domicilio

POSTE SRL

VIA PRUSST 1 00030 SAN CESAREO RM

Targa o Telaio o Dati natante

CG268AM

Polizza

000174 113508335

Tipo veicolo

Autocarro

Groupama Assicurazioni S.p.A.
L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Periodo per il quale è stato pagato il premio

dalle ore 14:00:00 del

alle ore 24:00 del

27/03/2024

SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1901 SECONDO COMMA C.C.

IMPRESA ISCRITTA NELL'ALBO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE ITALIANE AL N° 1.00023

0015000053130340080000100F37ZA

CARTA VERDE

ORIGINALE (da non staccarsi)

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD. 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

VALID FROM						TO					
Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)	Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)	Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)	Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)
			27	03	2024						

Both dates inclusive

5. REGISTRATION NO. (OR IF NONE) CHASSIS OR ENGINE NO.
CG268AM

8. TERRITORIAL VALIDITY
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org).

In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.

For the identification of the relevant Bureau, see www.cobx.org

A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	SRB
BH	TR	UK	MD	MK	MNE	SRB				

(**) The cover provided under Green Cards issued for Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult <http://go-territorial-validity.cobx.org>

* CATEGORY OF VEHICLES CODE: A. Car B. Motorcycle C. Lorry or Tractor

4. COUNTRY CODE / INSURER'S CODE / NUMBER

186 000174 113508335

6. CATEGORY OF VEHICLE * 7. MAKE OF VEHICLE

Autocarro FIAT

9. NAME AND ADDRESS OF THE POLICYHOLDER (OR USER OF THE VEHICLE)

POSTE SRL
VIA PRUSST 1 00030 SAN CESAREO RM

10. THIS CARD HAS BEEN ISSUED BY: NAME AND ADDRESS OF THE INSURER

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it - Cap. Soc. 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel registro delle imprese di Roma 0041140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



11. SIGNATURE OF INSURER

Groupama Assicurazioni S.p.A.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

D. Cycle Fitted With Auxiliary Engine E. Bus F. Trailer G. Others

DUPLICATO

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD. 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

VALID FROM						TO					
Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)	Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)	Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)	Day D/D	Month M/M	Year (Optional YY or YYYY)
			27	03	2024						

Both dates inclusive

5. REGISTRATION NO. (OR IF NONE) CHASSIS OR ENGINE NO.
CG268AM

8. TERRITORIAL VALIDITY
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org).

In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.

For the identification of the relevant Bureau, see www.cobx.org

A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	SRB
BH	TR	UK	MD	MK	MNE	SRB				

(**) The cover provided under Green Cards issued for Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult <http://go-territorial-validity.cobx.org>

* CATEGORY OF VEHICLES CODE: A. Car B. Motorcycle C. Lorry or Tractor

4. COUNTRY CODE / INSURER'S CODE / NUMBER

186 000174 113508335

6. CATEGORY OF VEHICLE * 7. MAKE OF VEHICLE

Autocarro FIAT

9. NAME AND ADDRESS OF THE POLICYHOLDER (OR USER OF THE VEHICLE)

POSTE SRL
VIA PRUSST 1 00030 SAN CESAREO RM

10. THIS CARD HAS BEEN ISSUED BY: NAME AND ADDRESS OF THE INSURER

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it - Cap. Soc. 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel registro delle imprese di Roma 0041140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



11. SIGNATURE OF INSURER

Groupama Assicurazioni S.p.A.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

D. Cycle Fitted With Auxiliary Engine E. Bus F. Trailer G. Others

Da conservare: TAGLIANDO AD USO AGENZIA

Contraente

POSTE SRL

Polizza

000174 113508335

Data Scadenza

27/03/2024

Totale

957,00

Tipo Movimento

Polizza

